**КОМИТЕТ**
**ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ**
**ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Р А С П О Р Я Ж Е Н И Е**

12 февраля 2020 № 47-0

Санкт-Петербург

Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Ленинградской области по профилю «нефрология»

В целях совершенствования системы оказания медицинской помощи по профилю «нефрология» взрослому населению Ленинградской области в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 ноября 2012 года № 17н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «нефрология»:

1. Утвердить:

1.1. Схему маршрутизации взрослого населения при оказании медицинской помощи по профилю «нефрология» в медицинские организации Ленинградской области (далее - Схема) согласно приложению 1 к настоящему распоряжению;

1.2. Положение об организации медицинской помощи взрослому населению Ленинградской области по профилю «нефрология» согласно приложению 2 к настоящему распоряжению;

1.3 Перечень нозологических форм заболеваний и синдромов для направления пациентов на консультацию к врачу-нефрологу согласно приложению 3 к настоящему распоряжению.

2. Главным врачам медицинских организаций, указанных в Схеме:

2.1. Организовать оказание медицинской помощи по профилю «нефрология» взрослому населению в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «нефрология», утвержденным Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 ноября 2012 года № 17н, Схемой, стандартами, клиническими рекомендациями и протоколами ведения пациентов;

2.2. Обеспечить диспансерное наблюдение пациентов нефрологического профиля врачами-нефрологами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей врачебной практики (семейными врачами).

3. Главному внештатному специалисту нефрологу Ленинградской области осуществлять контроль за организацией оказания медицинской помощи больным гематологического профиля в медицинских организациях Ленинградской области.

4. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области Рязанова П.Н.

Председатель Комитета С.В.Вылегжанин

Утверждена
распоряжением Комитета по здравоохранению
Ленинградской области
от «12» февраля 2020г. № 47-0
(приложение 1)

# Схема маршрутизации взрослого населения при оказании медицинской помощи по профилю «нефрология» в медицинские организации Ленинградской области

| Первичная медико-санитарная помощь в медицинских организациях 1 и 2 уровня | Специализированная медицинская помощь в медицинских организациях 1 и 2 уровня | Специализированная медицинская помощь в медицинских организациях 3 уровня |
|---|---|---|
| ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ» | ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ» | ГБУЗ ЛОКБ Федеральные клиники |
| ГБУЗ ЛО «Волосовская МБ» | ГБУЗ ЛО «Волосовская МБ» | |
| ГБУЗ ЛО «Волховская МБ» | ГБУЗ ЛО «Волховская МБ» | |
| ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ» | ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ» | |
| ГБУЗ ЛО «Приморская РБ» | ГБУЗ ЛО «Приморская РБ» | |
| ГБУЗ ЛО «Рощинская МБ» | ГБУЗ ЛО «Рощинская МБ» | |
| ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ» | ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ | |
| ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ» | ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ | |
| ГБУЗ ЛО «Токсовская МБ» | ГБУЗ ЛО «Токсовская МБ» | |
| ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ» | ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»<br>ГБУЗ ЛО «Токсовская МБ» | |
| ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ» | ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ | |
| ГБУЗ ЛО «Киришская КМБ» | ГБУЗ ЛО «Киришская КМБ» | |
| ГБУЗ ЛО «Кировская МБ» | ГБУЗ ЛО «Кировская МБ» | |
| ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ» | ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ» | |
| ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ» | ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ» | |
| ГБУЗ ЛО «ЛужскаяМБ» | ГБУЗ ЛО «ЛужскаяМБ» | |
| ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ» | ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ» | |
| ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ» | ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ» | |
| ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ» | ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ» | |
| ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ» | ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ» | |
| ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ» | ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ» | |
| ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА России | ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА России | |

Утверждено
распоряжением Комитета по здравоохранению
Ленинградской области
от «12» февраля 2020 г. №47-о
(приложение 2)

# Положение об организации медицинской помощи взрослому населению Ленинградской области по профилю «нефрология»

Оказание медицинской помощи пациентам нефрологического профиля в рамках первичной доврачебной медико-санитарной помощи осуществляется медицинскими работниками со средним медицинским образованием медицинских организаций 1 и 2 уровня в экстренной, неотложной и плановой формах.

Оказание медицинской помощи пациентам нефрологического профиля в рамках первичной врачебной медико-санитарной помощи осуществляется врачами терапевтами, врачами терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейный врач) медицинских организаций 1 и 2 уровня в экстренной, неотложной и плановой формах в соответствии с утвержденными стандартами, клиническими рекомендациями и протоколами ведения пациентов.

При первичном обращении пациента с признаками поражения почек или с риском развития нефрологических заболеваний и их осложнений фельдшер, на которого возложены отдельные полномочия лечащего врача в порядке, установленном приказом Минздрава России от 23 марта 2012 года № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты», врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач), или иные врачи-специалисты проводят осмотр, направление на анализы крови (клинический и биохимический), инструментальные исследования. Оценивают плановый или экстренный случай в зависимости от клинической картины и состояния больного. Принимают решение о направлении пациента на обследование и лечение.

При наличии медицинских показаний врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач) или иные врачи-специалисты направляют пациента к врачу-нефрологу поликлиники по месту прикрепления пациента для получения первичной медико-санитарной помощи, а при их отсутствии - в консультативную поликлинику ГБУЗ ЛОКБ на прием врача-нефролога для оказания первичной специализированной медицинской помощи в установленном порядке:

- в плановом порядке по записи через медицинские организации по месту прикрепления пациента для получения первичной медико-санитарной помощи или

экстренно по согласованию с заместителем главного врача по поликлинической работе ГБУЗ ЛОКБ.

Для направления на консультацию к врачу-нефрологу лечащим врачом медицинской организации, к которой пациент прикреплен для оказания первичной медико-санитарной помощи, пациенту оформляется направление ф. 057/у, выписка из медицинской документации пациента, содержащая анамнез заболевания, предварительный диагноз, сведения о состоянии здоровья пациента, проведенных диагностических и лечебных мероприятиях с приложением результатов лабораторных, инструментальных и других видов исследований.

При организации диспансерного наблюдения пациентов с установленным нефрологическим диагнозом врач-нефролог проводит плановые осмотры и обследования в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи по данной нозологии, врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач) проводят плановые осмотры и обследования по рекомендации врача-нефролога, а также ведут отдельный учет больных, страдающих хронической почечной недостаточностью, в т.ч. нуждающихся в скором начале лечения диализом, получающих специализированную медицинскую помощь методами заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ) и высокотехнологичную, медицинскую помощь (трансплантация почки). Осуществляют динамическое наблюдение и лечение с регулярным контролем не менее 4 раз в год состояния функции почек следующих категорий больных: перенесших острую почечную недостаточность; страдающих хронической болезнью почек независимо от ее причины и стадии; относящихся к группам высокого риска поражения почек (страдающих артериальной гипертензией, распространенным атеросклерозом и/или стенокардией любого класса, сердечной недостаточностью, сахарным диабетом, ожирением III-IV степени); реципиентов трансплантированной почки; страдающих хронической почечной недостаточностью.

Врач-нефролог консультативной поликлиники ГБУЗ ЛОКБ в рамках оказания первичной специализированной помощи осуществляет динамическое наблюдение пациентов с заболеваниями нефрологического профиля или при подозрении на них, коррекцию терапии, отбор и направление на специализированное лечение в нефрологическое отделение ГБУЗ ЛОКБ; выдает консультативные заключения о необходимости проведения терапевтического и симптоматического лечения в стационаре и дневном стационаре медицинских организаций 1 и 2 уровня.

При невозможности оказания медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи и наличии медицинских показаний пациент лечащим врачом направляется для обследования и лечения в терапевтические отделения медицинских организаций 1 и 2 уровня. В ходе оказания медицинской помощи при установленном диагнозе нефрологического заболевания больные переводятся в нефрологическое отделение ГБУЗ ЛОКБ по согласованию с заведующим нефрологического отделения и заместителем главного врача по терапевтической помощи ГБУЗ ЛОКБ.

Пациенты с трансплантированной почкой госпитализируются в отделение сосудистой хирургии и трансплантации ГБУЗ ЛОКБ.

Специализированная медицинская помощь при заболеваниях нервной системы в рамках высокотехнологичной медицинской помощи в плановой и экстренной формах оказывается в невфрологическом отделении и в отделении сосудистой хирургии и трансплантации ГБУЗ ЛОКБ, в федеральных клиниках.

При наличии у больного медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направление в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области и Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 года № 824н.

Заместительная почечная терапия методами гемодиализа и перитонеального диализа (далее - диализная помощь) для пациентов с ОПН и ХПН осуществляется в структурных подразделениях, организованных для оказания данного вида медицинской помощи в медицинских организациях независимо от форм собственности и осуществляющих деятельность на основании соответствующей лицензии на медицинскую деятельность (далее - медицинские организации, оказывающие диализную помощь), перечень которых утвержден Территориальной программой государственных гарантий Ленинградской области.

Отбор больных с ОПН и ХПН для лечения методами диализа осуществляется специально созданной на базе ГБУЗ ЛОКБ отборочной комиссией (далее - отборочная комиссия) и оформляется в виде решения. Состав и положение об отборочной комиссии утверждается приказом главного врача ГБУЗ ЛОКБ.

Медицинские организации при выявлении пациентов с ХПН направляют их на прием к врачу-нефрологу консультативной поликлиники или в нефрологическое отделение ГБУЗ ЛОКБ с результатами обследования, подробной выпиской из медицинской карты стационарного больного (амбулаторной карты), а также данными клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований, соответствующих профилю заболевания, не более чем месячной давности (далее - медицинские документы) для решения вопроса о необходимости заместительной почечной терапии и представлении больного на отборочную комиссию. При выявлении пациента с ОПН или ХПН на других профильных отделениях стационара ГБУЗ ЛОКБ представление на отборочную комиссию осуществляется лечащим врачом пациента, нуждающегося в заместительной почечной терапии.

Отборочная комиссия рассматривает представленные лечащим врачом медицинские документы и принимает решение о необходимости оказания пациенту диализной помощи и прикреплении к медицинской организации для ее получения.

Перевод больных, получающих лечение диализом, в другие медицинские организации, исключение больного с ОПН или ХПН из списка больных, получающих лечение гемодиализом и перитонеальным диализом, осуществляется по решению отборочной комиссии.

В случае отказа в предоставлении больному с ХПН заместительной почечной терапии обоснование отказа должно быть изложено в протоколе отборочной комиссии.

Решения отборочной комиссии со списком пациентов, направленных на диализ, и пациентов, которым в диализе отказано, хранятся у секретаря отборочной комиссии.

Лечение ХПН методами диализа предоставляется больным, имеющим прямые показания. Вопрос о назначении и продолжении диализной терапии ХПН решается индивидуально с привлечением дополнительных специалистов в следующих случаях:

грубые нарушения психики,
асоциальное поведение (например склонность к бродяжничеству),
алкогольная и наркотическая зависимость,
цирроз печени с портальной гипертензией и печеночной недостаточностью,
гепаторенальный синдром,
болезнь Альцгеймера, старческая деменция,
прогрессирующие инкурабельные онкологические заболевания,
тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы,
заболевания крови с некорригируемыми нарушениями свертываемости.

При наличии медицинских показаний к оказанию специализированной (включая высокотехнологичную) медицинской помощи в стационарных условиях такая помощь должна оказываться пациенту, получающему заместительную почечную терапию методом диализа, в стационаре медицинской организации, имеющей возможность проведения диализа, по профилю, послужившему причиной госпитализации.

В случае необходимости проведения сеансов гемодиализа по экстренным показаниям больному с ХПН или ОПН, находящемуся на стационарном лечении и не получавшему гемодиализ ранее, решение о проведении гемодиализа принимается врачом отделения диализа и в дальнейшем утверждается отборочной комиссией.

Перитонеальный диализ может проводиться как при нахождении больного с ХПН на амбулаторном лечении, так и при стационарном лечении.

Медицинские организации, оказывающие диализную помощь, ежемесячно не позднее 10-го числа месяца, следующего за отчетным, и ежегодно не позднее 1 февраля представляют сведения о работе отделений диализа в уполномоченную организацию по формам, утвержденным Комитетом по здравоохранению Ленинградской области.

Утвержден
распоряжением Комитета по здравоохранению
Ленинградской области
от «12» февраля 2020г. №47-р
(приложение 3)

Перечень нозологических форм заболеваний и синдромов для направления пациентов на консультацию к врачу-нефрологу

1. Нозологические формы заболеваний:
1.1. Острый и хронический гломерулонефрит.
1.2. Поражение почек при системных заболеваниях соединительной ткани, в т.ч. при системных васкулитах, системной красной волчанке.
1.3. Врожденные аномалии почек с нарушением функции, артериальной гипертензией, нефрогенной анемией.
1.4. Поражение почек при гемобластозах.
1.5. Поражение почек при сахарном диабете.
1.6. Острый и хронический тубулоинтерстициальный нефрит.
1.7. Амилоидоз почек.
1.8. Артериальная гипертензия (дифференциальный диагноз с нефрогенной и вазоренальной гипертензией).
1.9. Нефропатия беременных.
2. Синдромы:
2.1. Протеинурия.
2.2. Альбуминурия более 30 мг/сут.
2.3. Гематурия.
2.4. Отечный синдром, после исключения эндокринной и кардиальной патологии.
2.5. Синдром электролитных нарушений.
2.6. Артериальная гипертензия, впервые выявленная в возрасте моложе 40 лет или старше 60 лет, резистентная к лечению артериальная гипертензия.
2.7. Снижение СКФ до уровня менее 60 мл/мин.
2.8. Повышение креатинина или мочевины крови.
2.9. Нарушение концентрационной функции почек, канальцевые нарушения (никтурия, полиурия, стойкая депрессия удельного веса мочи и др.);